

експериментальній гіперліпідемії не тільки на показники ліпідного, а й вуглеводного обмінів.

Вперше проведено фармакологічний скринінг нових похідних 1,2,4-тріазолу на моделі Yousufzai & Siddiqi, яка відтворювалася шляхом перорального введення щурам лінії Вістар атерогенної суміші. Вона складається з розчину холестерину в олійному 0,125% розчині вітаміну D<sub>2</sub>. Як матеріал дослідження використовували сироватку крові та тканини аорти. Визначали показники рівня глюкози в сироватці. В якості препарату порівняння використовували глібенкламід.

Встановлено, що всі сполуки неоднозначно проявляють гіпоглікемічні властивості. Жодна речовина не перевищувала еталону порівняння по силі своєї дії, але були й такі, які виявляли помірну гіпоглікемічну дію. Деякі сполуки проявляли гіперглікемічні властивості.

Пошук біологічно активних речовин серед даного класу сполук є актуальним і не припиняється. Має не лише теоретичну, але й практичну значимість.

УДК 611.013.85

## **ФОРМА УПОРЯДКОВАНOSTІ ТЕРМІНАЛЬНИХ ВОРСИН ПЛАЦЕНТИ ЛЮДИНИ**

**Блищавенко Ю.В.**

**Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава**

Виникає питання, чи існує якась певна форма упорядкованості термінальних ворсинок в межах кровоносної лакуни, бо на будь-якому гістологічному зрізі вони виглядають у вигляді хаотичних розташованих дискретних структур, які здаються не зв'язаними між собою. За даними літератури, дане питання давно викликало інтерес дослідників, що привело деяких авторів до уявлення про наявність прямих анастомозів між термінальними ворсинками. І для цього, дійсно, є підстави, бо при ретельному вивченні серійних гістологічних зрізів нерідко зустрічаються окремі місця, де цей зв'язок здається очевидним. Проте нам вдалося встановити, що насправді існує непряме злиття або взаємний перехід однієї термінальної ворсинки в іншу, а тісні стики, зв'язок в зоні яких зміцнюється за допомогою фібриноїду. Встановивши цей факт, ми по-новому підійшли до оцінки цієї добре відомої, але загадкової речовини, тому що в даний час не відомо її певне функціональне призначення. Виключенням можуть уважатися міркування А. Хема і Д. Кормака, згідно з якими фібриноїд розглядається в аспекті проблеми про імунну толерантність материнського організму до батьківських антигенів плода. Автори пишуть, що у фібриноїді містяться протеоглікани, що сульфатуються, з чого припускають, що шар, який містить сульфати, повинен мати негативний заряд і тому відштовхувати материнські лімфоцити, оскільки клітинні мембрани теж мають негативний поверхневий заряд. При цьому можна обґрунтувати: якщо це так, то яким чином фібриноїд може утримуватися на клітинній мембрані синцитіотрофобласта? Крім того, подібна точка зору не переконлива ще і тому, що далеко не вся поверхня ворсинчастого хоріона вкрита фібриноїдом; переважна за площею поверхня синцитіотрофобласта позбавлена фібриноїдного покриття і, отже, доступна контакту з форменими елементами материнської крові. Інакше обмінні процеси між нею і кров'ю плода були б неможливі. Тому збільшення кількості фібриноїду може уважатися надійною ознакою встановлення плацентарної недостатності при патологоанатомічних дослідженнях.

Логічно виникає питання: чим відрізняються ті зони плацентарних ворсинок, де спостерігається відкладення фібриноїду, і те, де цих відкладень немає? Встановлено, що при нормальному перебігу вагітності і своєчасних пологах, тобто в нормі, фібриноїд знаходиться на поверхні якірних ворсин і в місцях, де тісно стикаються між собою ствольні, претермінальні і термінальні ворсинки. За рахунок цього в межах кожного котиледона формується консолідована губчаста структура, яка по периферії зміцнюється зв'язком з септами базальної відпадаючої оболонки матки. Все це, узятє в цілому, перетворює лакунарний простір на щільноподібний розгалужений лабіринт, в якому циркулює материнська кров за умов, що запобігають яким-небудь зсувам термінальних ворсинок.

УДК 615.012/014.22:617.586:616.379-008.64

## **ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОЗИ МАЗІ З ФЕНСУКЦИНАЛОМ**

**Бойко М.О., Гладких О.І., Кустова С.П.**

**Державна установа "Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського АМН України", м. Харків**

Відомо, що кількість хворих на цукровий діабет (ЦД) в усьому світі неухильно зростає завдяки збільшенню популяції, підвищенню тривалості життя, урбанізації та розповсюдженості ожиріння й гіподинамії. Одним з найважчих пізніх ускладнень ЦД є синдром діабетичної стопи. Протягом життя у 15 % хворих на ЦД розвиваються поверхневі ураження шкіри, а саме язви нижніх кінцівок.

В ДУ "Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського АМН України" розроблено м'який лікарський засіб фенсукциналу для зовнішнього застосування, що проявляє протизапальну та репаративну дію, який може бути запропонований для лікування уражень шкіри, а саме за умов ЦД.